

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット5階)

事業所番号	2771800980		
法人名	医療法人 日新会		
事業所名	ケアヴィレッジ九条グループホーム事業所 ナイスホーム九条		
所在地	大阪市西区九条1-21-24		
自己評価作成日	平成28年7月27日	評価結果市町村受理日	平成28年9月29日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年8月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様の主体性を尊重しながら日々を送れるように支援していく、個々の状態を把握し異常の際は連携医療機関への受診を速やかに行う様に心がけている。地域住民の協力を得ながら地域への行事等に参加させて頂いている。家族への要求やご意見を傾聴し可能な限りの実現をしていけるように努力している。高齢者の身体機能低下や老衰に伴う介護の重度化に対応できるように職員の質の向上に努めている。また母体である北堀江病院の移転にともない、より身近になったことで受診が容易におこなえるようになった。ターミナル期においてもご家族との話し合いで希望された方には引き続き入所して頂き、本人が望まれる最期であるように職員も学びながら、その方の思いに添えるようにしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域に根差した母体である医療法人は未来を見据え、全面的に建て替え新築移転され、法人名を冠した「日新会病院」として、28年8月1日に開院されたばかりである。事業所は7階建ての5・6階に位置し、同ビル内には居宅介護支援・訪問介護・短期入所生活介護・訪問看護ステーションの各事業所を併設しており、互いに連携し、研鑽している。地域との連携は自治会加入はもとより、地域の商店街にも加盟し、役割を担い、地域の各行事に積極的に参加し、地域住民との交流も深く、定期的な「ふれあい喫茶」では高齢者向けの相談も実施している。直近、新たに管理者やユニット責任者が配置され、職員皆と一緒に利用者1人ひとりの個別ケアの進化を図っている。家族は事業所内に看護師2名が配置され、法人の登録医による24時間の医療連携が構築されており、健康面で安心である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅰ.理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「人を人として、その人らしい生活を支援する」という家族生活の延長を心掛けた雰囲気の中で、その人らしく過ごして頂き、また住み慣れた街で触れ合うシルバーライフを送っていただくために利用者の生活生き方を支援している。	施設の理念と基本方針を分かり易い言葉で掲げ、各フロアーに掲示し、職員皆がカードを持ち、会議等色々な場面でも確認し、「人を人として、その人らしい生活を支援する」という原点の実践につなげるように努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し地域の行事(夏祭り、ふれあい喫茶、カラオケ大会等)に参加している。また屋上菜園で収穫した野菜を近隣におすそ分けをしたり保育園児との交流する機会を設けている	自治会に加入していると共に商店街にも加盟し、その役割も担い、地域の盆踊りやふれあい喫茶等に積極的に参加し、地域住民との交流は深い。近隣の保育園との交流を2ヶ月ごとに実施したり、地域のボランティアも積極的に受け入れ、利用者の楽しみとなっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域のネットワーク委員会を通して医療が必要な方や認知症の方の相談や情報提供を行っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長・福祉委員・民生委員・地域包括支援センター・利用者・家族の方々に出席して頂き2カ月に1度開催している。ホームの現状を報告し地域高齢者の状況や意見・要望を聞き業務の改善に繋げるようにしている。	自治会・福祉委員・民生委員等の地域住民が数名、地域包括支援センター職員、利用者、家族が参加され偶数月に年6回開催している。報告事項だけでなく、参加者から地域高齢者の情報や意見を聞き、運営に活かしている。各フロアー入口に会議録を公開している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市主催の研修会や事業者連絡会に参加している。行政の依頼で実習生を受け入れたり、地域ネットワークの見守り協力やボランティアの要請をしている。	介護度の変更時に区に出向いたり、分からない事があれば電話で問い合わせ助言を得たり、ボランティアの要請をしている。地域包括支援センターとは密に交流を図り、情報を得ている。市主催の連絡会等には参加している		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内に身体拘束マニュアルを提示し理解を深め、できる限り拘束なしのケアに取り組んでいる。入口の施錠に関しては夜間は施錠しているが日中は出来るだけ解放し扉が開くと音楽が鳴るようになっている。	原則身体拘束は行わない事を明示している。施設内年間研修計画に基づいた研修を実施し、職員の共有を図っている。事業所は外出希望シグナルには出来るだけ対応するようにしている。玄関は日中施錠していない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員全員に虐待防止のパンフレットを配布したり施設内で勉強会を開いたりしている。また日頃より職員同士で相談や対応ができる体制を取っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を利用されている利用者はいないが、制度に関する理解と必要性を学び活用できるように心がけていくようにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時に契約に関する説明を十分に行い、利用者様、家族様の気持ちに寄り添い相互の理解納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ケアプラン作成時等を利用して、家族の方々の要望をお聞きし運営推進会議等で地域の方々のご意見も伺うようにしている。また出入り口に意見箱を設置している。	毎月、施設便りと事業所便り及び利用者ごとの暮らしぶりの状況を各居室担当が記入し、家族に送付している。家族との面会時や電話でも意見や要望等を聞き、利用者本位に沿った支援につなげるように努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	施設内会議を開催し職員の意見提案を開く機会を作っている。提案された意見は慎重に討議し決定事項は要望事項として通している。	直近、新たに新管理者や各フロアーの責任者が任命され、各フロアー会議を毎月開催し、職員の意見や提案を真摯に聞き、施設長や副施設長と相談しながら運営に反映している。個別面談も従来通り、行うようにしている。施設内会議も定期的に行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員と管理者は面談を行い本人の意見や悩みをを聞くようにしている。新入職員に対しては常に声掛けを行い遣り甲斐を引きだせるように努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々に応じた施設内外の研修の参加を促している。外部研修に関しては費用援助や勤務調整を行いスキルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	大阪認知症グループホーム協議会に加入し、他施設職員との意見・情報交換を行っている。また市内の他施設の職員の実習を受け入れている。外部研修時には伝達講習を行ないサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員は常に利用者とのコミュニケーションを取るよう心がけ、言動の中から利用者の思いや主体性を尊重し信頼関係の構築に励んでいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族との面談を行い利用者の入居からの様子等を説明し、情報の共有を行い、意見交換をしながら信頼関係を気付くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	施設でのサービスの情報提供をするとともに利用者と家族が必要としている支援を提供できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭生活の延長を心掛けた雰囲気を作り、ご本人が出来る事を尊重している。又その人の能力の助言を頂き支え合う関係を気付いていけるよう努力している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は家族とコミュニケーションを図り利用者の生活歴や思いを話し合い家族と共に支援していける関係作りに心がけている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	生活歴や人との関わり方等を情報収集し家族の強力を得ながら本人がこれまで築いた関係が途切れないように支援している。	元勤務していた仲間や住まいしていた近隣の知人が来訪されたり、旧女学校時代の友人との付き合いが継続している方もいる。家族の協力で法事や墓参り及び外食等馴染みの場所支援を行っている。盆に実家に戻っていた利用者もいた。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が助け合い協力されている所は見守りトラブルが発生しないように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	可能な限りの情報収集に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で利用者の希望や意向の把握に努めている。意志疎通困難な方は家族からの情報や本人の言動から気持ちをくみ取ることが出来る様に努めている。	入所時のアセスメントで過去の生活歴等を把握し、職員の共有を図っている。入所後も繰り返し、利用者・家族から暮らしぶりの希望を聞き、習字や詩に秀でた方には飾りつけ等に役割を担ってもらう等個別ケアを大切に支援している。把握が難しい方には家族からや本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族、他のサービス機関からの情報収集をするようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子を正確に記録に残し職員全員が情報の共有が出来る様にしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議を開き介護計画を作成している。必要時には家族、医師、PT等の意見を得てアセスメントとモニタリングを行い、状態変化に応じた介護計画の作成に心がけている。	日々、介護計画に基づいたケアサービスを行い、状況や変化を記録し、定期的にチームで会議し、医師・家族等関係者と相談しながら現状に合った介護計画作成につなげている。3ヵ月に1回モニタリングを実施し、6ヶ月に1回は見直しを実施しているが急変や入退院時は即対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	各自のファイルを作成し職員全員が共有し、介護計画の見直しに活かすようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	催事には他部署との交流を図っている。また必要時、病院受診には職員が付き添い支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事に参加させて頂いたり、近所の園児たちや他のボランティアの方が定期的に訪問されている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	歯科往診、内科往診があり、必要に応じては近隣クリニックへの通院支援も行っている。家族希望の医療機関への継続的な受診は家族が行っている。	現状は大半の方は母体の内科医に月2回の往診を受けている。歯科医も歯科衛生士とペアで来訪され、必要に応じて治療したり、口腔ケアを支援している。精神科医・泌尿器科・眼科等の専門医には原則家族の支援で通院している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常のかかわりの中で気付いた情報について看護職員に相談できる体制が出来ている事によりスムーズに受診が行われている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時により面会や医療機関との連携を計り、情報交換を行う事で、退院後の利用者の対応に当たることが出来ている。また円滑な受診が行えるように地域連携室へ事前に連絡をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時には重度化した時の連携医療機関などの説明を行い緊急時体制に当たっている。家族の希望により看取りケアが必要な時は看取り指針書の説明を行い、家族の意思確認をした上で職員が尊厳ある看取り介護を、行う様に心がけている。	入所時に家族と重度化に於ける説明を行い、家族との共有を図っている。終末期には看取り対応指針書を整備し、家族の希望を聞き、同意を得ている。母体の登録医とは24時間の医療連携を築いており、事業所内にも看護師2名を配置し、家族にとって安心である。既に経験も積み重ねている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修や外部研修を通じて急変時や事故発生時の応急救治の方法などの指導をおこなっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練時、災害における避難要領を応用し訓練している。災害発生時には、近隣住民の特定者に協力をお願いしている。	年2回消防署の指導も受け、災害時の消防避難誘導訓練を実施している。夜間を想定した訓練も実施し、近隣住民にも協力を依頼している。地震時の落下物等に配慮している。最低限の飲料水や食料品を備蓄している。	

自己 自己	外部 外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	勉強会や会議を開き、認知症利用者のケアの在り方や接し方を学び、人として尊重し誇りやプライバシーを損ねる事のないように心がけている。	利用者1人ひとりを尊重した「その人らしい生活を支援する」というカード(理念)を職員は何時も持っており、プライバシーを損ねる言葉掛けや態度に気づいた時は互いに注意し合うようにしている。研修も定期的に行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者主体の日常生活が送れるようなケアに努めている。自己決定が困難な利用者に対しても声掛けを工夫して意思表示できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の体調面や状況に配慮しながら、一人一人のペースを尊重し希望に添えるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣などの時は利用者の好みの洋服を用意し整容や汚れた衣服を身に付けさせない等に気を配り、清潔な身だしなみを心掛けている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事等の時は、利用者に好みの物を選んでいただいたり、普段提供出来ない食べ物を選んだりしている。職員と一緒に食事後の食器拭きやテーブル拭きを行っている。	管理栄養士による献立表に基づき、業者から食材を調達し、厨房室で調理し、施設全体に提供している。御飯は事業所で炊いている。利用者はテーブル拭きや片付けを手伝い、職員と一緒に食事している。定期的におやつ作りやイベント食を事業所内で行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量はその都度記録している。体重の減少や食事量低下の利用者については栄養補助食品等を提供し栄養バランスに心がけている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	介助の必要な利用者においては、職員にて口腔ケアを行っている。義歯は洗浄消毒を行っている。2週間に1度、歯科往診にて口腔内のケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者の希望に応じたトイレ誘導を心掛けている。ご自身にて排泄行動が出来る方は声掛けや誘導で失敗ないように努めている。またオムツを使用されている方は排泄パターンを知り、時間毎に交換している。	布パンツだけの方も各フロアで数名いる。日中は排泄パターンを把握し、さりげない誘導で自立排泄につなげている。夜間時は利用者の状況に応じ、職員間で話し合い、睡眠妨害にならないように改善を図っている。水分補給や運動を大切にしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の排便チェックは欠かさず行ない、水分補給や牛乳などを取り入れたり、体操や腹部マッサージを行ったりして下剤の使用量を最低限に出来る様に支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の体調をチェックするのはもちろんの事、入浴日に入りたくない人は次の日にしたり、同性介護を希望する人にはその希望に添うようにしている。また体調に合わせ、シャワー浴にしたり清拭にしたりと臨機応変に支援している。	週2回は入浴が出来るように支援している。利用者の希望に合った日にち変更は適宜行っているが現状入浴拒否の方はいない。体調に合ったシャワー浴や清拭も支援している。入浴剤は使用している。希望に応じた同性介助も支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜逆転の睡眠パターンになっていないかを観察し、どうしても眠れない人はデイルームで過ごして頂いたり、その方の自然な睡眠が訪れるように支援している。それでも眠れず苦痛がある時は眠剤を使用する事もある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の介助や確認は毎行行っており、新しい薬が処方された時は記録し、全員が把握できるように努めている。それに伴い副作用の有無を観察し看護師に報告するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物を干したり、畳んだりと一緒に出来る事はお手伝いをして頂いている。天候の具合で屋上でお茶会をしたり、野菜などを一緒に収穫することもあり、気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣のスーパー等まで一緒に買い物に出かけることを心掛けている。また、外食や公園に散歩に行くこともあり、できる限りでかけ四季折々の景色を鑑賞したり、空気を感じて頂けるようにつとめている。	日常的に近隣の散歩したり、商店やスーパーに買い物に出掛けている。車を使った花見や紅葉狩り等、季節ごとの外出イベントを行っている。外食も定期的支援している。	暑い時や寒い時でも工夫し、職員皆で話し合い、外出したい方には少しでも多く、個別ケアを大切に支援すると共に車椅子の方でも日常的に外気に触れる支援を増やすことを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人お希望や必要性に応じて、家族の協力の下、お金を使えるように支援している。時には一緒に希望の品を購入しに行ったりしてできる限り希望に添えるように努めている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人のご希望がある場合は事務所で電話を使えるようにお手伝いをしたり、手紙を出したい時はご本人の意向を尊重し、出来ない部分を支援するようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は空調や清潔を保つことに気を付けて快適に過ごせるように心がけている。また季節感が分かりやすいように、壁に季節の風物を飾ったりして居心地良く過ごせるように工夫している。	居間兼食堂・トイレ・浴室・廊下等の共用空間は違和感はなく、清潔に保たれている。壁には利用者の達筆な習字や季節を感じる職員の見事な折り紙及び絵画・写真等が飾られている。畳の場所やソファが適切に配置している。7階に菜園を作り、利用者と楽しくお茶を飲んだり、収穫を楽しんでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士の席を設けたり、テレビ前にソファを設置して、好きな時に会話が出来たり一緒にテレビ鑑賞できるようにしている。また思い思いの場所でお茶を飲んだり出来る様工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの居室には、本人の使い慣れたタンスや家具類を配置して頂き思い出の写真や好きな装飾を安全に飾って頂き、居心地良く過ごせる有に心がけている。	居室は広く、事業所で洗面所・クローゼット・空調設備・ナースコール等が用意されている。利用者は馴染みの家具や置物を持ち込み、壁には写真や手作り作品を飾り、居心地よく過ごせる居室となっている。仏壇を置いている方は毎日御飯を職員の支援で供えている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個人の能力が損なわれないように、一人一人の得意とするものを見極められるように努めている。安全を考慮し手すり設置や床が濡れていないか等に注意を払っている。		